DISSERTATION

N° 259.

SUR

LE DÉLIRE NERVEUX;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR F.-H. CHAILLOU, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.
HIPP., *sect.* 2, *aph.* 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, Président.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Suppléant.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur.
Blandin.	Jobert, Examinateur.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon, Suppléant.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A

MA BONNE ET TENDRE MÈRE.

Témoignage de la plus vive reconnaissance.

F.-H. CHAILLOU.

DISSERTATION

SUR

LE DÉLIRE NERVEUX.

Considérations générales.

On a désigné jusqu'ici sous les diverses dénominations de *folie des ivrognes*, *œnomanie*, *delirium tremens*, *délire nerveux*, etc., une lésion particulière des fonctions intellectuelles et locomotrices, indépendante d'une inflammation de l'encéphale.

Comme il est à désirer que le nom d'une maladie rappelle à la fois l'organe affecté et la nature de l'affection, c'est avec raison que M. *Rayer* s'est élevé contre la dénomination vicieuse de *delirium tremens* ou *délire tremblant*, donnée par plusieurs auteurs à l'état pathologique qui fait le sujet de notre dissertation, puisqu'en effet le délire, pas plus que le tremblement des muscles, ne caractérise une espèce ou même un genre d'altération organique : ce sont deux symptômes communs à des affections différentes, deux troubles fonctionnels, et rien de plus. D'un autre côté, M. *Rayer*, s'appuyant sur la circonstance d'une cause qu'il croit unique et constante, donne au délire qu'elle

produit, ainsi qu'à l'ensemble des phénomènes qui l'accompagnent, le nom d'*œnomanie ;* mais nous pensons qu'une expression aussi exclusive est en contradiction manifeste avec les faits qui prouvent aujourd'hui, d'une manière plus que suffisante, la pluralité des causes de cette variété de folie. Nous lui conserverons en conséquence, à l'exemple de M. *Dupuytren*, la dénomination plus générale de *délire nerveux*, qui n'indique, il est vrai, que l'expression fonctionnelle d'une modification dans l'organe de la pensée, mais qui déjà fait préjuger que cette modification n'est pas inflammatoire.

Nous devons du reste faire remarquer que cette dénomination, une fois adoptée, ne sera plus pour nous l'indication pure et simple d'un symptôme, mais celle d'une maladie qui a ses causes, ses caractères propres, sa marche, son traitement et sa nature plus ou moins connue.

Jusqu'à *Saunders*, le délire nerveux paraît avoir été complètement ignoré des anciens, quoiqu'à vrai dire nous ne sachions pas jusqu'à quel point on peut croire qu'*Hippocrate* ait été totalement étranger aux faits de ce genre, quand, dans un aphorisme, il exprime avec son laconisme ordinaire un des traits les plus caractéristiques de cette maladie ; c'est-à-dire l'heureuse influence du sommeil sur le délire : *Ubi somnus delirium sedat, bonum.* Quoi qu'il en soit, le délire nerveux fut long-temps confondu avec la phrénésie, les fièvres nerveuses, la manie considérée d'une manière générale, et *Saunders* est le premier qui consacra cette distinction importante, et démontra la spécificité de l'opium dans le traitement de cette affection. Quarante ans plus tard, au commencement de 1813, le docteur anglais *Sutton* (1) publia des observations analogues à celles de *Saunders*, dont les résultats, constatés déjà par *Delaroche* en France, le furent de nouveau par MM. *Duméril*, *Guersent* et *Rayer* (2). A la même époque environ, *Brühl Cramer*, à Berlin, décrivait, dans un traité sur la passion des boissons enivrantes,

(1) Th. Sutton. *Tract on delirium tremens.* London, 1813, in-8°.

(2) P. Rayer. Mémoire sur le *delirium tremens.* Paris, 1819, in-8°.

un délire nerveux caractérisé par un désir effréné des liqueurs spiritueuses, et nommé *dypsomanie* par *Hufeland*, tandis qu'en Allemagne, en Angleterre et dans l'Amérique du Nord, on répandait à profusion des mémoires sur la *folie causée par l'ivresse.* Tous ces observateurs, en effet, même en y comprenant M. *Léveillé* (1), dont les considérations sur la *folie des ivrognes* parurent en 1828, ne voyaient dans cette maladie que le résultat exclusif de l'abus des alcohols. M. *Dupuytren* (2) fut le seul qui, dès 1819, dans un mémoire sur les *fractures du péroné*, démontra d'une manière implicite que le délire qu'il appela nerveux, survenant à la suite de blessures ou d'opérations graves chez des sujets d'une sobriété reconnue, pouvait être le résultat d'une cause autre que l'usage immodéré des liqueurs, bien que ce délire fût identique avec celui des auteurs précédens. Ce qui prouve en effet cette identité, c'est l'égal succès qu'on obtient, dans ces divers cas, de l'emploi d'un même traitement; car si, comme le pensent quelques auteurs, le traitement est pour nous la mesure de ressemblance des maladies, nous devons inférer de la spécificité de l'opium dans le délire tremblant des ivrognes et dans le délire nerveux des opérés, quelle que soit sa cause, que, sous le rapport de leur nature, ces affections sont semblables.

Siége et nature de la maladie.

Il est difficile, comme nous le verrons dans la suite, d'observer les symptômes du délire nerveux, sans rapporter à l'encéphale l'origine de tous les phénomènes appréciables de cette maladie. Déjà nous avons dit, en la définissant, que, parmi ces phénomènes, les plus caractéristiques étaient une altération simultanée de l'intelligence et de

---

(1) Léveillé. Mémoire sur la folie des ivrognes, ou sur le délire tremblant. (Mémoires de l'Académie royale de Médecine, t I, 1828, in-4°.)

(2) Dupuytren. Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris. (Mémoire sur les fractures du péroné, 1819.)

la motilité : il faudrait ainsi, pour établir le siége et la nature de la lésion organique dont ils sont les symptômes, examiner jusqu'à quel point on peut localiser ces fonctions; chercher ensuite les modifications capables de les pervertir. Nous n'entrerons point ici dans l'examen des hypothèses plus ou moins fondées des phrénologistes sur la localisation des facultés intellectuelles et motrices; hypothèses qui, comme il résulte des ouvertures cadavériques, n'éclairent en rien la localisation du délire nerveux. Si toutefois nous devions adopter une opinion à cet égard, nous nous rapprocherions de celle émise par M. *Foville*, et qui nous paraît basée sur l'examen consciencieux des faits. Cette opinion, confirmée d'ailleurs par les observations antérieures de *Bayle* et de *Morgagni*, tend à placer dans la substance grise des circonvolutions, le siége de l'intelligence, et dans la substance blanche des hémisphères cérébraux, le point de départ de la motilité. Admettons le problème ainsi résolu, quelque objection qu'on puisse y faire, et cherchons maintenant quelles sont les conditions organiques correspondant aux lésions fonctionnelles observées dans le délire nerveux. Elles consistent sans doute dans une modification matérielle de la substance cérébrale, à moins de reconnaître encore aujourd'hui des maladies *sans matière :* mais quelle est cette modification? c'est là ce que nous devons examiner. Est-ce, comme le pensait *Georget*, une irritation inflammatoire, et le délire *nerveux* n'est-il qu'une variété du délire ordinaire, tenant à la fois de l'encéphalite légère et de la manie très-aiguë? C'est l'opinion de MM. *Esquirol* et *Fodéré ;* mais est-il possible de concevoir, d'après les phénomènes généralement connus de l'inflammation, qu'une phlegmasie, si légère qu'on la suppose, puisse, après quinze ou vingt jours de durée, disparaître comme par enchantement, sous l'influence d'agens thérapeutiques, dont l'effet ordinaire est d'augmenter la congestion sanguine? Cette objection, d'ailleurs, tire encore de nouvelles forces des recherches anatomiques, qui, dans aucun cas de ce genre, n'ont montré la plus légère trace d'inflammation. Si quelquefois, chez des sujets affectés particulièrement d'un délire nerveux chronique, on trouve après la mort, du

sang dans la pie-mère, des épanchemens séreux sous l'arachnoïde, ou des caillots hémorrhagiques dans la substance du cerveau, toutes ces lésions sont étrangères à celles du délire nerveux; elles doivent être considérées comme des altérations coexistantes avec elles, mais indépendantes, telles enfin qu'on les voit coïncider avec la chorée, l'épilepsie ou d'autres affections semblables, dont personne assurément ne les regarde comme la cause continente. Une autre preuve de la simple coexistence de ces lésions, qui peut également s'appliquer aux troubles morbides qui compliquent assez souvent le délire nerveux dans les premiers instans de son invasion, c'est l'avantage avec lequel on les combat par les antiphlogistiques, dès l'apparition des symptômes qui leur sont propres, sans modifier l'état du délire, qui persiste avec opiniâtreté, jusqu'à l'emploi d'un traitement spécifique.

Toutes ces considérations nous conduisent à rejeter de la nature du délire nerveux l'hypothèse d'une irritation inflammatoire. Nous ne saurions, en conséquence, le rapprocher, comme le fait *Georget*, de la manie très-aiguë que sous le rapport des symptômes, qui présentent, il est vrai, quelques points de ressemblance; et si les docteurs *Sutton* et *Perry* croient aussi que le *delirium tremens* est une manie, parce qu'ils ont guéri, par des quantités énormes d'opium, des maniaques tourmentés de soif et d'insomnie, nous pensons qu'il y avait erreur de leur part dans le diagnostic de ces maladies.

Concluons donc, en nous résumant, que le délire nerveux n'est pas l'expression fonctionnelle d'une inflammation; considérons-la comme une irritation nerveuse ou névrose affectant simultanément les centres sensitifs et locomoteurs, et pouvant, dans sa marche et dans son type, être aiguë ou chronique, continue, rémittente ou intermittente.

Causes.

Quelque obscurité que jette encore sur l'étiologie du délire nerveux la multiplicité des circonstances dans lesquelles on le voit apparaître, il est un fait qu'on ne saurait mettre en doute, c'est l'exis-

tence d'un rapport constant entre la production de cette maladie et les dispositions actuelles de l'organisme, chez les sujets principalement affectés de blessures. Nous étudierons en conséquence, dans deux ordres différens, les causes prédisposantes et les causes occasionelles auxquelles on peut rapporter son apparition.

Les causes prédisposantes du délire nerveux sont toujours difficiles à saisir; souvent elles nous échappent, ou nous les soupçonnons quand il n'est plus temps d'opposer à leur action l'efficacité des moyens prophylactiques. Elles appartiennent au sexe, à l'âge, au tempérament, aux habitudes; c'est sous ces divers rapports que nous allons successivement les examiner, en nous guidant uniquement sur l'observation des faits.

Les hommes sont à peu près les seuls qui soient affectés du délire nerveux: les femmes le sont très-rarement, les enfans jamais. Les médecins de Berlin n'ont pas obtenu, sous ce rapport, les mêmes résultats. D'après le mémoire de *Cramer*, les enfans, les femmes et surtout les vieillards, en sont atteints plus fréquemment que les adultes. Dans six cas d'affection semblable observés par nous, tant à l'Hôtel-Dieu qu'en dehors de cet hôpital, tous ont rapport à des hommes de vingt-cinq à cinquante ans. Ces faits, quoique en petit nombre, ajoutés à ceux publiés par MM. *Sutton*, *Rayer* et *Léveillé*, semblent démontrer que l'âge adulte est le plus favorable à l'invasion de cette maladie, et si, dans un grand nombre de cas, il est facile d'expliquer cette prédisposition par un goût plus prononcé pour les boissons spiritueuses à cette époque de la vie, surtout chez les hommes, dans d'autres, on ne conçoit pas comment les femmes et les enfans, dont l'irritabilité nerveuse est très-grande, sont si rarement affectés du délire nerveux, quand cette susceptibilité même devient une de ses causes les plus fréquentes chez des hommes d'une sobriété reconnue.

La plupart des malades de l'Hôtel-Dieu présentèrent en effet un tempérament nerveux ou lymphatique, une force morale peu énergique, une imagination ardente et prompte à s'exagérer les dangers, un caractère pusillanime et surtout une sensibilité portée au dernier

degré d'exaltation par le plus léger stimulus. Conclurons-nous de là qu'un sujet athlétique doive être exempt du délire nerveux? Non, sans doute ; il est, au contraire, des individus qui présentent une constitution robuste et pléthorique, et chez lesquels on le voit néanmoins survenir. M. *Dupuytren* cite également, dans l'*Annuaire des hôpitaux de Paris*, le cas très-remarquable d'un jeune homme fort et vigoureux, qui succomba en quarante-huit heures aux symptômes d'un délire nerveux survenu par suite d'une simple écorchure à l'un des orteils, et combattu vainement par les saignées. Ces cas, toutefois, sont exceptionnels, et les circonstances de tempérament signalées plus haut comme propres à la plupart des malades que nous avons vus, sont, en effet, celles qui coïncident le plus souvent avec la production du délire nerveux traumatique.

Parmi les habitudes qui prédisposent davantage à cette maladie, soit qu'elle arrive avec ou sans blessures préexistantes, on doit, sans contredit, mettre au premier rang l'usage immodéré des boissons alcoholiques. Son influence est telle, en effet, que la pluralité des auteurs, depuis *Sutton* jusqu'au docteur *Léveillé*, la considèrent, pour ainsi dire, comme la condition essentielle du délire nerveux. Suivant eux, par exemple, les blessures ou les opérations graves ne déterminent son apparition que chez les individus prédisposés par l'habitude de l'ivresse. Si l'opium les guérit, c'est alors une certitude acquise de l'existence de cette habitude chez les personnes les plus dissimulées. C'est ainsi qu'au moyen de ce réactif, *Sutton* dit avoir reconnu qu'une Anglaise, pure de toute habitude vicieuse en apparence, avait pour le kirschwasser un penchant qu'elle cachait avec d'autant plus de soin qu'il lui paraissait plus blâmable. Quoi qu'il en soit, nous n'adoptons pas une opinion démentie par l'expérience, et d'ailleurs contredite par les observations mêmes de ceux qui la soutiennent. M. *Léveillé* rapporte en effet, dans son Mémoire, trois cas de délire nerveux survenu par l'effet d'un accès de colère, ou d'un violent chagrin, chez des personnes très-sobres, ou du moins n'abusant pas des liqueurs alcoholiques. Nous avons en outre observé des blessés qui

n'ont été pris de ce délire que long-temps après l'emploi d'un régime débilitant, et dont la conduite antécédente empêchait d'admettre l'habitude que le docteur anglais leur eût attribuée.

C'est donc à tort qu'on prétend faire dépendre le délire nerveux d'une cause exclusive ; l'ivresse est la plus fréquente, il est vrai, mais elle n'est pas la seule : ajoutons en outre que l'alcohol n'agit pas uniquement sur le cerveau par le contact de ses molécules sur la membrane interne de l'estomac ; car M. *Rayer* cite un fait relatif à l'observation d'un cas de délire nerveux, chez un sommelier connu pour une sobriété peu commune, et qui semble prouver que l'émanation des molécules alcoholiques et leur absorption à la surface des muqueuses nasale et pulmonaire, peut, jusqu'à un certain point, déterminer l'apparition des mêmes effets.

Toutes les fois donc qu'il existe une des prédispositions que nous venons d'énumérer, il suffit que l'action de cette prédisposition se prolonge plus ou moins long-temps pour devenir cause déterminante du délire nerveux, ou bien qu'un accident le plus simple en apparence concoure, avec la circonstance prédisposante, au développement plus ou moins rapide des symptômes. On range ainsi parmi les accidens de ce genre la suppression d'une hémorrhagie habituelle, les blessures et généralement toutes les opérations chirurgicales. Les maladies des organes internes ne sont pas non plus, à ce qu'il paraît, à l'abri de cette complication : M. *Léveillé* dit avoir vu chez un broyeur de couleurs, abusant ordinairement des boissons spiritueuses, une colique saturnine déterminer immédiatement un délire nerveux qui présenta tous les caractères de la dypsomanie du professeur *Hufeland*. Nous croyons, du reste, que dans bien des cas de délire traumatique, il est aussi rationnel d'en attribuer la production aux circonstances concomitantes, et principalement à celles dont l'action paraît avoir une influence plus directe sur l'organe cérébral. Un homme, blessé dans les journées de juin, fut apporté à l'Hôtel-Dieu, où, plusieurs jours après son entrée, il est pris d'un délire nerveux qui cède immédiatement à l'emploi des préparations d'opium. Cet homme avait

éprouvé des émotions très-diverses, et d'autant plus vives qu'il était d'une grande susceptibilité. Sa blessure était un coup de feu à la jambe; mais, dans ce cas, l'ébranlement du cerveau n'a-t-il pas eu plus de part que la plaie contuse à la production du délire nerveux? Nous pensons qu'en général on doit regarder comme les circonstances les plus propres à modifier les centres nerveux, dans le sens pathologique dont il est question, la résolution inébranlable d'attenter à ses jours, la crainte d'une opération ou d'une hémorrhagie mortelle, les chagrins violens, les contrariétés, la frayeur, la colère, tous les mouvemens passionnés, et quelquefois, comme l'observe M. *Dupuytren*, cette exaltation factice qui accompagne les grandes démonstrations de courage dans le cours d'une opération douloureuse.

Pour terminer l'étiologie du délire nerveux, il nous reste encore à rappeler quelques faits signalés par des médecins étrangers, qui prouvent que si l'alcohol, quand on en abuse, est la cause la plus fréquente de ce délire, la privation subite et prolongée des spiritueux peut quelquefois produire des résultats analogues. *Wendt*, à ce sujet, dit avoir traité, dans les hôpitaux de Copenhague, deux femmes adonnées aux liqueurs alcoholiques, qui présentèrent tous les signes d'un délire furieux, pour avoir subi, pendant une détention de quelques jours, une condamnation au pain et à l'eau. Nous voyons aussi, dans le mémoire sur la passion des boissons énivrantes, par *Cramer*, plusieurs cas de folie avec tremblement des muscles, déterminée par la privation d'eau-de-vie, disparaissant sitôt qu'on en donnait aux malades, et reparaissant dès qu'ils en étaient privés.

Ce ne sont pas les seuls exemples d'affections sensoriales dont le point de départ se trouve aux extrémités sentantes du système nerveux : nous ne savons pas jusqu'à quel point, chez un individu prédisposé, la privation du tabac, après un usage long-temps prolongé de cette poudre excitante, ne pourrait pas déterminer les accidens d'un délire nerveux. Mais, pour ne citer que des faits positifs, le docteur *Hounderson*, d'Édimbourg, rapporte que, dans l'Indostan, les naturels du pays sont quelquefois pris d'asthme convulsif et d'ac-

cidens semblables à ceux de la chorée, quand ils sont privés d'opium; et *Chardin*, dans son Voyage en Perse, cite également l'exemple d'opiophages tombés dans le plus violent délire par la privation prolongée de la même substance.

Vouloir expliquer ces faits, avec les connaissances bornées que nous possédons sur le mécanisme de l'innervation, c'est courir le risque de s'égarer dans les hypothèses. Qu'il nous suffise donc de les constater, sans chercher à pénétrer l'obscurité de leur nature.

Symptômes.

Dans la plupart des cas, l'apparition du délire nerveux s'annonce d'une manière soudaine, soit qu'il arrive chez un ivrogne au milieu d'une orgie, ou qu'il vienne compliquer la blessure d'un sujet placé dans les conditions les plus favorables à l'heureuse terminaison de sa maladie. Cette rapidité dans le développement des symptômes est donc un des signes caractéristiques qui, joints aux phénomènes ultérieurs, distingueront le délire nerveux de celui de l'inflammation. Il est bien rare, en effet, qu'une phlegmasie, quel que soit le siége qu'elle occupe, détermine aussi brusquement la perversion de l'intelligence et du mouvement, sans présenter auparavant une douleur locale plus ou moins vive et quelques frissons passagers. Il est des cas, cependant, dans lesquels le délire nerveux est précédé d'une série de phénomènes analogues à ceux qu'on observe au début d'affections inflammatoires, et c'est alors qu'il est possible de tomber dans une erreur funeste en confondant des maladies si différentes sous le rapport de la thérapeutique. Lorsque l'invasion du délire est ainsi graduelle et successive, elle peut affecter des formes variées qu'il est nécessaire de connaître. Chez certains sujets on observe une inquiétude vague, une agitation insolite avec malaise, insomnie, céphalalgie légère ou pesanteurs de tête, illusions des sens externes, incohérence dans les idées, qui produit une singulière confusion des noms, des personnes et des lieux. La raison s'égare insensiblement, mais

ces instans d'aberrations sont encore séparés par des intervalles de lucidité, pendant lesquels le malade rectifie les jugemens erronés qu'il a portés. Bientôt on voit diminuer la durée de ces intervalles, qui finissent par disparaître tout à fait; l'exaltation augmente, s'accompagne de mouvemens inégaux des membres supérieurs, et le délire éclate enfin avec l'appareil ordinaire de ses symptômes; d'autres fois, mais ces cas sont plus rares, il est précédé long-temps à l'avance par un état d'ivresse apparente alternant avec des cris effroyables et tous les signes d'une extrême irritabilité. Nous rapporterons ici l'observation d'un cas de ce genre, recueillie dans le service de M. *Dupuytren*, qui nous paraît trop remarquable pour la passer sous silence. Le 6 décembre 1831, un garçon de recette, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux, et doué d'une sensibilité très-vive, entra dans un café pour se distraire des contrariétés que lui causait une perte d'argent. Il boit avec des jeunes gens, s'échauffe, et, dans une discussion très-animée, reçoit un coup dans la jambe qui lui fracture le tibia. Cet homme est porté à l'Hôtel-Dieu; la fracture est réduite, et toute la nuit il pousse des cris affreux. Le 7, au matin, il s'endort, ou plutôt tombe dans un assoupissement profond jusqu'à l'instant de la visite, où le plus léger mouvement qu'on imprime à la jambe détermine chez lui tous les signes des plus vives souffrances. Il y avait un peu de chaleur à la peau, de la fréquence dans le pouls (saignée du bras). Dans la journée, l'accablement alterne avec un excès de sensibilité (le soir, nouvelle saignée). Le 8, on trouve le malade mieux; assoupissement moins grand, mais continu. Le 9, babil insolite, incertitude dans les mouvemens, agitation, délire complet; chaleur au front, sueur générale; nul développement du pouls (15 sangsues derrière les oreilles, potion calmante et lavemens antispasmodiques). Mort dans la nuit. A l'autopsie, rien d'appréciable aux sens dans l'encéphale; liquide sanguinolent dans une des plèvres.

Quel que soit, du reste, le mode d'invasion du délire nerveux, le désordre intellectuel offre des particularités assez constantes pour constituer des nuances qui lui soient exclusives. Presque toujours il

roule sur une idée fixe en rapport avec les occupations habituelles, les passions ou les impressions morales des malades ; chez les uns, l'attention est absorbée dans une idée favorite dont il est impossible de la détourner ; chez les autres, fugace et mobile, elle passe d'un objet à un autre avec une incroyable rapidité. Généralement ces lésions sont assez légères pour permettre aux malades de reconnaître les personnes avec lesquelles ils ont des relations journalières ; ils répondent alors assez juste aux questions qu'on leur adresse, mais déraisonnent ordinairement sitôt qu'on les quitte ou qu'on les fait passer trop rapidement d'une idée à une autre.

Doux et affectueux chez un petit nombre, et s'exprimant par un babil intarissable, chez la plupart, il est furieux et violent, s'exhale en invectives et en menaces effrayantes. Si les malades sont libres, ils courent dans les salles ou dans leur chambre, en poussant des vociférations relatives à l'idée qui les agite. Ils montrent une insensibilité telle que M. *Dupuytren* rapporte, en parlant du délire nerveux, dans son mémoire sur les fractures du péroné, qu'il a vu des hommes s'appuyer sur des fragmens d'os brisés, d'autres déchirer leurs bandages et dérouler avec complaisance l'intestin mis à découvert dans une opération de hernie. Nous avons vu, pour notre compte, un jeune homme affecté de fracture de côte, se livrer aux mouvemens d'inspiration les plus étendus, sans manifester le moindre signe de douleur. Si ces malades sont maintenus par des liens, ou qu'on les garde à vue, la surveillance les irrite ; ils veulent s'en aller, pour atteindre ou pour éviter l'objet qu'ils désirent ou qu'ils redoutent. Quand on cède à leur désir ils deviennent quelquefois plus calmes; et si, comme chez les sujets atteints de dypsomanie, le délire roule sur le besoin factice ou réel de l'alcohol, les accidens nerveux peuvent cesser momentanément par la satisfaction de ce besoin. Refuse-t-on, au contraire, d'optempérer aux caprices de leur imagination, ce qui ne peut être autrement dans la majorité des cas, leur mécontentement dégénère alors en fureur; ils s'épuisent en efforts infructueux contre les obstacles qu'on leur oppose, et dont ordinairement ils méconnaissent la

nature, en les rapportant presque toujours à leur préoccupation actuelle. On en voit ainsi qui croient soulever des fardeaux énormes, ou qui s'imaginent être violemment contenus par des agens de police, et, si l'on observe alors le jeu de leur physionomie, on est frappé de l'énergie avec laquelle se dessinent, sur leur figure, les modifications intellectuelles ou affectives qui les dominent. Cette expression, du reste aussi variable que les idées dont elle est l'image, est bien moins à considérer dans le délire nerveux que les phénomènes indépendans du trouble de l'intelligence, et propres à l'ensemble des lésions qui constituent pour nous la maladie sur laquelle nous dissertons.

En proie à l'insomnie la plus opiniâtre, ces malades ont les yeux brillans, injectés, fixes ou roulans dans l'orbite; la pupille est dilatée; nous l'avons vue, du moins, plusieurs fois persister dans cet état sous l'impression d'une lumière assez vive, tandis que, dans l'encéphalite aiguë, l'œil est sensible, et la pupille fortement contractée. Les paupières sont humides et tuméfiées; la face est rouge, et le front ordinairement chaud; les lèvres, agitées d'un tremblement inégal et continu, sont couvertes d'un cercle de salive écumeuse, et si le malade crie depuis long temps, les dents présentent alors de la sécheresse. Les altérations de la myotilité portent, ainsi que nous l'avons dit, sur les muscles de la face, mais spécialement aussi sur ceux des membres thoraciques, qui sont dans une agitation convulsive, continuelle, inégale, mais n'offrent aucune analogie avec la raideur tétanique. Ce tremblement des muscles est plus souvent borné aux membres supérieurs; on l'a vu cependant affecter à la fois presque tout le système musculaire de la vie de relation.

On n'observe, en général, aucun trouble fonctionnel du côté des voies digestives et des organes de la respiration. La langue est humide et rarement sèche, blanche ou pointillée de rouge; la soif est nulle ou peu vive, à moins qu'un désir irrésistible d'alcohol donne au délire nerveux le caractère spécial de la dypsomanie; mais, en pareil cas, peut-on dire que la soif soit l'indice d'une inflammation, quand elle est momentanément calmée par une liqueur brûlante?

L'appétit du malade est nul, et quelques-uns sont restés quinze ou vingt jours sans prendre d'alimens; les selles sont rares, et l'émission d'urines involontaire ou supprimée. La respiration est libre et facile. La peau n'est pas chaude dans le délire tranquille, elle le devient quelquefois quand il est furieux; presque toujours elle se couvre d'une sueur visqueuse et fétide, plus abondante à la tête et sur la poitrine que sur les autres parties du corps. Enfin, au milieu du plus violent délire, le pouls reste régulier, sans fréquence, et n'offre d'autre altération que celle que produit l'exagération des mouvemens désordonnés du malade. On doit aisément concevoir que tous les caractères énumérés comme propres au délire nerveux franchement dessiné, subiront des modifications variables toutes les fois qu'il se compliquera d'une phlegmasie quelconque, et c'est alors que le diagnostic différentiel de cette maladie deviendra, pour le praticien, d'une extrême difficulté.

Terminaison, prognostic.

La durée du délire nerveux, subordonnée d'ailleurs aux circonstances variables dont s'entoure la marche des symptômes, est en général de deux à cinq jours; très-rarement on voit les accidens persister au-delà du vingtième jour de l'invasion.

Les malades guérissent ou succombent avec une égale rapidité; quelquefois l'affection, passant à l'état chronique, offre une amélioration subite ou graduelle dans l'intensité du délire, qui cède en apparence, mais s'exaspère à la moindre excitation : espèce de manie qui tôt ou tard entraîne la paralysie et la mort. Ce mode de terminaison n'est pas si rare qu'on pourrait le croire, surtout chez les vieillards adonnés à l'ivresse, et persistant, malgré l'apparition des accidens nerveux, dans l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses.

Quand la guérison doit avoir lieu, terminaison fort heureusement commune, dans le délire causé par l'habitude de l'ivresse, et dégagé pour l'ordinaire de complications graves, le malade, excédé de fatigue, tombe dans un profond sommeil, d'où il sort, après un temps

quelquefois très-long, sans présenter le moindre désordre dans l'intelligence. Calme, et n'ayant de ce qui s'est passé que des souvenirs nuls ou très-confus, il éprouve alors un sentiment de faiblesse, un peu de céphalalgie, une susceptibilité nerveuse qui lui rend pénibles le bruit et la lumière trop vive. Il a peu d'appétit, peu de soif, et souvent même, au rapport de *Brühl Cramer*, il manifeste une aversion prononcée pour la liqueur qui, peu d'instans auparavant, formait l'idée dominante de son délire. Après quelques instans de tranquillité, les forces reviennent, l'appétit renaît, et l'économie rentre alors dans l'état normal, sans qu'il y ait du côté de l'intelligence aucune de ces traces de désordre dont l'existence constitue la convalescence des phlegmasies encéphaliques. C'est donc, ainsi que nous l'avons vu, l'instantanéité dans l'invasion, et, comme nous le voyons, l'instantanéité dans la cessation des accidens nerveux qui, jointes à la disparition complète des vertiges de ces accidens, font les caractères les plus tranchés qui puissent distinguer le délire nerveux de l'encéphalite.

Dans son état de simplicité, le délire nerveux n'est pas ordinairement grave; on conçoit qu'il n'en est pas ainsi quand il vient compliquer les dangers d'une blessure ou d'une opération chirurgicale. En pareil cas, sa gravité se mesure, en effet, d'après celle de la maladie qu'il complique, et dont le prognostic, plus que celui du délire proprement dit, est singulièrement aggravé par les imprudences involontaires et les extravagances des malades. Au mois de décembre 1831, un maçon, placé dans le service de M. *Dupuytren* pour une fracture de côte, est pris, après quatre jours de traitement, de trouble intellectuel et d'agitation effrayante. On le saigne abondamment, le délire augmente; on administre en deux jours trois doses de laudanum de dix, vingt et quarante gouttes en trois lavemens: le délire cède. Les dangers n'étaient plus ainsi dans les accidens du délire nerveux, mais dans les effets qu'ils avaient produits du côté de la fracture pendant quarante-huit heures. On conçoit aisément, sans doute, qu'une agitation continuelle et les vociférations auxquelles s'était livré le malade durent déplacer les fragmens de la côte maintenus en rapport par un

bandage approprié. Ces fragmens irritèrent, en effet, la plèvre et le poumon, déterminèrent une pleuropneumonie qui, malgré l'activité du traitement antiphlogistique, revêtit tous les caractères de l'état chronique. On voit donc que le délire nerveux devint ici, pour la maladie primitive, une cause d'aggravation, dont les effets persistèrent même après qu'il eut disparu, et, qu'en outre, il se montra tout à fait indépendant de la phlegmasie thoracique.

Il est des cas néanmoins dans lesquels le délire nerveux peut devenir dangereux par lui-même, ou du moins, le peu de gravité des lésions à l'occasion desquelles il survient, semble nous autoriser à le croire. On ne saurait expliquer autrement la mort des sujets qui succombent à cette maladie sans blessures concomitantes, non plus que celle du jeune homme cité par M. *Dupuytren*, qui mourut dans quarante-huit heures, avec les symptômes d'un effrayant délire, survenus par suite de simple érosion à l'un des orteils.

Traitement.

Pour établir avec certitude un traitement rationnel du délire nerveux, il faudrait avoir, sur sa nature, des connaissances que dans l'état actuel de la science l'anatomie pathologique nous a refusées. Nous n'avons, en effet, sur les lésions organiques de cette maladie, que des caractères négatifs qui, réunis aux troubles fonctionnels, concourent à l'exclusion des antiphlogistiques, mais n'indiquent en aucune manière le mode de traitement qu'on doit leur substituer. La thérapeutique a donc été forcée d'avoir recours à l'expérience, d'observer la marche et la terminaison heureuse de l'affection, de provoquer cette terminaison par des médications diverses, et d'en comparer les résultats : elle a fait, en un mot, non du rationnalisme, mais de l'empyrisme raisonné.

Tant que le délire nerveux fut confondu avec la phrénésie, ces deux maladies furent nécessairement combattues par des moyens semblables, consistant dans des antiphlogistiques qui presque toujours aggravaient

la marche de la première de ces affections. *Saunders*, en constatant la spécialité de ce délire, entrevit aussi la spécialité de son traitement. La disparition soudaine des symptômes, sous l'influence d'un long sommeil, le conduisit, sans doute, à l'emploi des préparations d'opium, qu'il proclama le spécifique de cette maladie ; depuis cette époque, tous les auteurs qui firent une étude particulière du délire signalé par *Saunders*, MM. *Delaroche*, *Sutton*, *Dupuytren*, *Rayer*, *Léveillé*, etc., ont également regardé les émissions sanguines comme inutiles et souvent dangereuses ; et si leur emploi devient quelquefois nécessaire vers le début des symptômes, c'est uniquement quand il y a coexistence avec le délire d'une congestion sanguine vers un organe important ; mais hors ces cas, tous ces auteurs pensent que c'est aux préparations d'opium qu'il faut immédiatement recourir. Quelques médecins, il est vrai, s'élèvant contre la proscription presque universelle qui pèse sur les émissions sanguines, cherchent à démontrer leur avantage, et n'ont dans les succès trop vantés, d'après eux, du spécifique qu'une confiance très-limitée. Nous voyons ainsi *Georget* (1), conséquent du reste avec ses idées sur la nature du délire nerveux, préconiser les antiphlogistiques en pareille circonstance, et citer, à l'appui de ce qu'il avance, M. *Esquirol*, qui guérissait, à la Salpêtrière, par des saignées, des boissons émollientes et la diète, toutes les femmes affectées de cette maladie. Plus récemment encore, en 1831, le docteur *Ware*, de Boston (2), conseillait la saignée générale dans le *delirium tremens*, pour le prévenir ou pour le modifier avantageusement, prescrivant ensuite des saignées locales quand l'accès s'établissait, et suivant les symptômes. Le docteur *Ware* a vu 190 cas de délire tremblant dans l'espace de quatorze ans : d'après lui, cette maladie n'a qu'une cause unique, l'abus des spiritueux, puis il ajoute que la

---

(1) Dict. de Médecine, en 21 vol., art. *Delirium tremens*.

(2) *Remarks on the History of treatement af* Delirium tremens, *by John Ware;* Boston, 1831. (Extr. des *Transact. of the Massachusset's Society.*)

plus grande partie des malades abandonnés aux soins de la nature ont guéri tout aussi rapidement que ceux qu'on traitait par l'opium ; ce qui veut dire aussi qu'ils ont pu guérir sans les émissions sanguines. C'est, en effet, ce que nous avons avancé en parlant du prognostic ; nous avons dit que le délire nerveux causé par l'ivresse était peu grave à l'état de simplicité, que, dans ce cas, la guérison spontanée était heureusement commune, et que cette affection ne devenait ordinairement dangereuse que chez les individus présentant des complications graves ou des symptômes d'une grande intensité. Faudrait-il alors faire, d'après les conclusions du docteur *Ware*, une médecine expectante, ou pratiquer des saignées ? Déjà, dans le cours de cette dissertation, nous avons cité quelques faits qui prouvent assez combien la persistance du délire peut occasioner d'accidens fâcheux, quand la difficulté du diagnostic empêche d'en entraver soudainement la marche par des moyens constamment efficaces, et combien aussi, dans ces cas équivoques, les évacuations sanguines ont amené de funestes résultats. Nous pensons donc qu'il y aurait au moins de l'imprudence à suivre les conseils du docteur *Ware*, si le délire nerveux se dessinait d'une manière distincte, et notre opinion à cet égard recevra, nous l'espérons, de nouvelles forces de l'exposé de plusieurs observations qui mettront en regard l'insuffisance et le danger des saignées, et l'avantage incontestable de certaines préparations d'opium dans le traitement de cette affection.

Le 10 mars 1828, un ouvrier, nommé Vilbon, âgé de trente-deux ans, fut renversé par une voiture, dont une des roues passa sur le mollet de la jambe droite et sur une partie du pied gauche. Le 14, il entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes, présentant l'état suivant : gonflement considérable, tension et lividité de la jambe droite, deux plaies larges au pied gauche, accompagnées de tuméfaction et de rougeur (quarante sangsues sur la jambe droite, cataplasmes émolliens sur la jambe et sur le pied). Le 15, le malade est dans un état de demi-stupeur, il entend avec peine les questions qu'on lui adresse ; langue sèche, dévoiement dans la nuit (potion avec laudanum, goutt. iv.). Le 16 (sai-

gnée du bras). Dans la nuit, violent délire. Le 18 (pansement des plaies avec un digestif simple), délire très-violent, agitation, cris et loquacité sans fièvre. Le 19, même état. Le 20, langue plus molle, un peu de rémission dans les phénomènes cérébraux, sueurs abondantes pendant le pansement, tremblement par soubresauts ; mort subite une heure après : rien d'appréciable à l'autopsie dans les antres nerveux. (Observation communiquée par M. *Chassaignac,* aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.)

Le 13 mai 1831, un maçon, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, entre à l'Hôtel-Dieu de Paris (salle Sainte-Marthe, service de M. *Dupuytren*), pour une fracture de côte qu'il s'est faite en tombant d'un échafaudage où il travaillait. La fracture est traitée convenablement : cet homme va très-bien pendant trois jours. Le 16 mai, sans cause appréciable, apparition d'un délire nerveux très-violent, mouvement continuel des lèvres et des bras, hallucinations, incohérence dans les idées, yeux brillans, égarés, expression de frayeur sur la physionomie, sueur abondante sur toute la peau, chaleur naturelle et pouls normal ; le malade, livré à la plus vive agitation, pousse des cris affreux ; circonstance d'autant plus grave que ces vociférations exigent des efforts d'inspiration très-défavorables au maintien de l'immobilité du thorax, obligée dans ces sortes de fracture. On fait une large saignée du bras : l'exaltation augmente ; dès-lors lavement simple avec addition de dix gouttes de laudanum liquide de *Sydenham :* l'agitation semble un peu diminuer jusqu'au 17, où la dose est doublée sans amélioration notable. Dans la journée, inquiétude extrême, vociférations effrayantes. On transporte le malade dans un lieu séparé : M. *Dupuytren* prescrit alors quarante gouttes de laudanum dans un lavement, qu'on administre de suite : aussitôt l'agitation augmente ; mais, peu de temps après, le malade se calme, s'endort ; à son réveil, il avait toute sa raison. Nous ajouterons qu'il éprouva bientôt, à l'endroit de la fracture, des douleurs vives, déterminées par les fragmens de la côte, qui, comme nous l'avons déjà

dit en parlant du prognostic, occasionèrent les accidens les plus graves du côté des organes respiratoires.

Dans la même salle fut apporté, quelque temps avant, un homme âgé de cinquante ans, qui, par suite d'une chute dans un escalier, s'était fracturé l'extrémité inférieure du péroné. Cet homme était dans un état complet d'ivresse quand l'interne de garde appliqua un bandage provisoire pour maintenir les fragmens en rapport. Dans la nuit, douleurs très-vives, gonflement de l'articulation; pas de sommeil. Le lendemain, M. *Dupuytren* remplace le premier bandage par l'appareil spécial dont il se sert dans les fractures du péroné, et fait appliquer en même temps des résolutifs sur les parties tuméfiées. Pendant trois jours, état très-satisfaisant; le quatrième, délire subit avec agitation extrême, sans aucun indice de fièvre (lavement avec laudanum de *Sydenham*, goutt. x). Au réveil, cessation du délire et suspension du traitement. Trois jours après, réapparition des accidens nerveux, qui persistent pendant deux jours, et cèdent, pour ne plus revenir, à l'emploi répété du laudanum.

Cette observation, déjà remarquable par la rapidité avec laquelle le délire nerveux parut et disparut la première fois chez le malade qui en fait le sujet, le devient encore davantage par la récidive des accidens, qui prouve qu'on devrait insister peut-être sur l'administration du laudanum, même après la cessation complète de la maladie, quand cette disparition surtout a lieu d'une manière aussi soudaine. Ces récidives, au reste, assez communes, à ce qu'il paraît, dans le délire nerveux chronique, s'observent aussi quelquefois quand il est à l'état aigu. On les voit ordinairement survenir par le retour d'une cause occasionelle, et les sujets qui les présentent sont, en général, des hommes chez lesquels existe une prédisposition qui dépend d'une exaltation nerveuse, entretenue par l'abus des boissons enivrantes ou par l'action prolongée d'une résolution forte, ou d'une affection morale profonde sur le cerveau. Ainsi, dans un fait semblable que nous allons rapporter, on verra que la disposition au suicide a joué le rôle de cause prédisposante à l'égard du délire nerveux; que cette

cause étant persistante, il a suffi d'une récidive dans la cause occasionelle pour déterminer le retour de nouveaux accidens. Ce fait est consigné dans les Leçons cliniques de M. *Dupuytren* (tom. 1^er^., article *Délire nerveux*, pag. 178).

Un perruquier de la rue Saint-Antoine, âgé de trente-cinq ans, ayant dissipé une somme considérable qu'il avait péniblement amassée, s'abandonna à un profond chagrin. Il avait une place qu'il perdit; son désespoir fut au comble, et, dans un moment de fureur, il se porta sept coups de ciseaux. Conduit immédiatement à l'Hôtel-Dieu, il fut saigné et mis à l'usage d'une tisane de tilleul et d'une potion calmante avec laudanum; il avait du délire qui ne fut point apaisé. Le second jour, nouvelle saignée sans changement d'état chez le malade; agitation extrême, sueur abondante sur tout le corps, pouls normal, langue nette, appétit; pendant deux jours, état stationnaire, malgré les antispasmodiques et deux autres saignées. Le cinquième jour, M. *Dupuytren* prescrit deux lavemens avec dix gouttes de laudanum dans chaque; aussitôt diminution dans tous les symptômes; le lendemain, le délire avait complètement disparu.

Quinze jours après, nouvelles tentatives de suicide de la part de cet homme; réapparition du délire nerveux; même traitement, et guérison définitive.

On voit ici qu'outre la récidive des phénomènes morbides, cette observation offrit des résultats bien importans sous le rapport de la thérapeutique; car si l'on met en regard les moyens employés par M. *Dupuytren* dans cette circonstance, on verra que le délire nerveux persista malgré les potions antispasmodiques et les évacuations sanguines répétées, tandis qu'il disparut en quelques heures sous l'influence de vingt gouttes de laudanum.

Dans tous les cas rapportés jusqu'ici, l'opium est, ainsi qu'on a pu le voir, toujours administré sous la même forme. C'est, en effet, la seule qui soit employée par M. *Dupuytren* depuis 1818, et les succès presque constans qu'il obtient de son usage justifient pleinement, à cet égard, la préférence qu'il donne au laudanum. Nous allons, ce-

pendant, rappeler ici l'observation d'un fait qui semble prouver qu'en pareille circonstance le sulfate de morphine peut avoir des résultats non moins avantageux. Le 7 mai 1833, un commissionnaire, âgé de trente-trois ans, d'une constitution robuste et sanguine, étant dans un état d'ivresse, est pris, immédiatement en rentrant chez lui, d'agitation des membres supérieurs, avec délire violent. On le porte à l'Hôtel-Dieu, où il est admis, salle Saint-Bernard (service de M. *Récamier*). Dans la nuit, mouvemens continuels, vociférations, menaces, insomnie. Le 8 au matin, tremblement inégal des mains et des lèvres, incohérence dans les idées, nul objet fixe dans le délire. Les yeux sont injectés, brillans, fixes, les pupilles dilatées; la face rouge, tuméfiée; une sueur abondante et visqueuse couvre la tête, le cou et la poitrine: du reste, peu de chaleur à la peau; 75 pulsations, tout au plus, par minute. M. *Trousseau* prescrit un demi-grain de sulfate de morphine, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à complète somnolence. Après la cinquième prise, c'est-à-dire après l'administration de deux grains et demi de sulfate de morphine, le malade tombe dans un profond sommeil, dort toute la journée; à son réveil, il avait recouvré sa raison. Le 9, état parfait; la peau présente une éruption papuleuse, attribuée à l'action ordinaire des préparations d'opium.

De tout ce que nous avons dit dans le cours de cette dissertation, et indépendamment de la préférence qu'il faut accorder à telle ou telle préparation pharmaceutique de l'opium, il résulte un fait positif, c'est l'efficacité constante, et même la spécificité de cette substance dans le traitement du délire nerveux. Tous les autres agens thérapeutiques employés contre cette maladie, les antiphlogistiques, les calmans, les antispasmodiques et les émétiques, loin d'en arrêter la marche, quand elle est simple, ne font, le plus souvent, qu'en accroître la gravité. Les seuls cas dans lesquels on doit peut-être lever la proscription qui les frappe dans la pluralité des circonstances, c'est l'état de complication du délire; car, alors, s'il se déclare en même temps qu'une autre maladie, il faut, de toute nécessité, diriger les moyens thérapeutiques simultanément, et de concert, contre les deux affec-

tions; à moins que l'une et l'autre, exigeant un traitement tout à fait opposé, on ne soit forcé, dès-lors, d'ajourner la médication de la plus légère, en combattant d'abord la plus grave par des moyens appropriés.

Sous quelque forme, du reste, qu'on administre l'opium, à telle ou telle époque de la maladie, quel que soit d'ailleurs l'état de complication ou de simplicité du délire nerveux, on donne ce médicament à des doses croissantes, depuis un grain jusqu'à trois, quatre et plus. En Angleterre, *Perry* l'a porté jusqu'à soixante-quatre grains dans un jour. M. *Dupuytren* est le premier qui, dans le délire nerveux traumatique, fit usage du laudanum liquide de *Sydenham*. Il le donna d'abord en potion, sans beaucoup de succès, par la raison toute physiologique, sans doute, que l'estomac étant doué d'une force assimilatrice particulière, dénature, jusqu'à un certain point, les médicamens qu'on lui confie. Cherchant alors une voie d'absorption plus convenable, il administra le laudanum par le rectum, où cette fonction se fait avec une grande activité, et cinq ou six gouttes de cette substance, dans un quart de lavement, produisirent des effets plus avantageux qu'une dose triple introduite dans l'estomac. M. *Dupuytren* prescrit ainsi, dans sa pratique habituelle, six à dix gouttes de laudanum dans un lavement, et, quelque légère que soit cette dose, elle suffit souvent à la guérison. Si le délire persiste, il la porte alors à vingt, trente ou quarante gouttes, en séparant chacune des prises, par un intervalle de six heures. Il arrive assez souvent, en pareille circonstance, que l'agitation des malades augmente après l'ingestion de la première dose. On aurait tort de s'en alarmer; car ce surcroît d'irritabilité est ordinairement peu durable, et c'est alors, au contraire, qu'il faut insister avec plus de persévérance sur l'administration répétée du laudanum, jusqu'à ce que l'agitation cesse et que le malade s'abandonne au sommeil. Nous ajouterons qu'il est prudent, pour éviter toute récidive, de ne suspendre la médication que quelque temps après la première rémission des accidens nerveux; de

cette manière, il est presque impossible de ne pas obtenir la disparition complète d'un délire dégagé de complication inflammatoire.

Quand on possède un moyen aussi certain d'entraver la marche d'une maladie, nous croyons qu'il est fort inutile d'en chercher un autre. Le sulfate de morphine, il est vrai, semble avoir produit des effets tout aussi rapides que le laudanum, dans une des observations que nous avons rapportées ; mais le mode d'administration de ce médicament nous empêcherait de l'employer, si nous étions libre de choisir l'autre. Nous craindrions, en effet, qu'en donnant, ainsi que nous l'avons vu, des doses fractionnées de sulfate de morphine, jusqu'à production de somnolence et de sommeil, ces doses restant, par l'effet de circonstances, il est vrai, peu connues, sans action sur l'économie pendant un temps plus ou moins prolongé, ne vinssent tout à coup et simultanément à déterminer un narcotisme aussi dangereux que le délire. Nous n'avons rien, à la vérité, qui prouve la possibilité d'un pareil fait; nous le donnons comme une conjecture qui, peut-être même, n'est que difficilement admissible dans le délire nerveux simple et bien caractérisé; car si nous considérons les doses énormes d'opium données, dans des affections semblables, par les docteurs *Sutton* et *Perry*, nous sommes obligé de reconnaître que, dans cette variété de délire, il s'établit, à l'égard de l'opium, une espèce de tolérance analogue à celle qu'on observe dans la pneumonie pour les préparations d'antimoine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.